

# О МОТИВАЦИОННЫХ ОРИЕНТАЦИЯХ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОММУНИКАЦИЯХ СТУДЕНТОВ-ШЕСТИКУРСНИКОВ

*Петрович С.А., Церковский А.Л., Гапова О.И., Касьян О.А.,  
Возмитель И.И., Скорикова Е.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Системообразующим, базовым компонентом коммуникативной деятельности (КД) является личностный компонент [1]. К важнейшей его составляющей необходимо отнести мотивационные ориентации в межличностных коммуникациях: ориентацию на принятие партнера, ориентацию на адекватность восприятия и понимание партнера, а также ориентацию на достижение компромисса [2].

В рамках изучения КД студентов-медиков представляет определенный интерес степень выраженности мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях у студентов-шестикурсников ВГМУ.

**Целью** данного пилотажного исследования является изучение мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях у студентов шестого курса лечебного факультета ВГМУ.

В качестве психодиагностического теста использовалась методика «Диагностика мотивационных ориентаций в межличностных коммуникациях» (И.Д. Ладанов, В.А. Уразаева). Данная методика нацелена на определение основных коммуникативных ориентаций и их гармоничности в процессе формального общения. Она содержит 20 вопросов. Студентам необходимо было выбрать один из четырех альтернативных вариантов ответа. При этом, количественная значимость ответов (в баллах) определялась следующим образом: а) «Именно так» – 4 балла; б) «Почти так» – 3 балла; в) «Кажется, так» – 2 балла; г) «Может быть, так» – 1 балл.

Диагностируемые коммуникативные ориентации (шкала «Ориентация на принятие партнера», «Ориентация на адекватность восприятия и понимание партнера», «Ориентация на достижение компромисса») определялись с помощью ключа. О степени выраженности каждой из шкал можно было судить на основании следующих показателей: 21 и более – высокая; 8-20 – средняя; 7 и менее – низкая. Общий суммарный показатель, характеризующий абсолютную гармоничность коммуникативных ориентаций, равен 84 баллам.

В процессе работы с методикой студентам было рекомендовано опираться на свой опыт общения с другими людьми. В пилотажном исследовании приняло участие 68 студентов 6 курса лечебного факультета (13 юношей и 55 девушек).

Результаты исследования отражены в таблицах 1-4.

Таблица 1 – Уровни по шкале «Ориентация на принятие партнера» (%)

Студенты	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Юноши	53,8	46,2	–
Девушки	63,6	36,4	–
Всего	61,8	38,2	–

Таблица 2 – Уровни по шкале «Ориентация на адекватность восприятия и понимание партнера» (%)

Студенты	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Юноши	61,5	38,5	–
Девушки	69,0	31,0	–
Всего	67,6	32,4	–

Таблица 3 – Уровни по шкале «Ориентация на достижение компромисса» (%)

Студенты	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Юноши	15,4	84,6	–
Девушки	12,7	87,3	–
Всего	13,2	86,8	–

Таблица 4 – Уровень общей гармоничности коммуникативных ориентаций (%)

Студенты	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Юноши	46,2	53,8	–
Девушки	43,6	56,4	–
Всего	44,1	55,9	–

Анализ шкал коммуникативных ориентаций и общей гармоничности позволяет выявить следующие закономерности. По всем шкалам преобладают высокий и средний уровни и отсутствие низкого уровня выраженности коммуникативных ориентаций и их общей гармоничности. При этом по шкалам «Ориентация на принятие партнера» и «Ориентация на адекватность восприятия и понимание партнера» преобладает высокий уровень, а по шкале «Ориентация на достижение компромисса» и общей гармоничности – средний уровень.

Гендерный анализ свидетельствует о более выраженной тенденции выше перечисленных закономерностей у девушек по сравнению с юношами.

Подтверждением выраженности основных коммуникативных ориентаций является высокая и средняя гармоничность коммуникативных ориентаций у студентов-шестикурсников в процессе их формального общения.

Таким образом, коммуникативные ориентации студентов 6 курса лечебного факультета на принятие партнера, на адекватность восприятия и понимание его, на достижение компромисса в общении с ним свидетельствуют о готовности будущих врачей к эффективной коммуникативной деятельности в рамках своей будущей профессиональной деятельности.

#### **Литература:**

1. Лурия, Р.П. Коммуникативная деятельность: структурные компоненты, виды, уровни и формы / Р.П. Лурия // Соц. науки. – 2018. – № 11. – С. 248–250.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М. : Информ.-издат. дом «Филинь», 1996. – 472 с.

**УДК 378.146:616-053.2**

### **АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДИАТРИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

***Пчельников Ю.В.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

«Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать», нигде не звучит так актуально, как в практической медицине. Умение клинически мыслить не появляется сразу, как студент переступает порог клиники, не смотря даже на определенный багаж теоретических знаний у него. В относительно полной мере умение появится только после нескольких лет самостоятельной работы, причем, под руководством опытных наставников и преподавателей.

Понятно, что клинический опыт не сводится к простому запоминанию всех увиденных больных и всех вариантов течения болезни. Опыт выступает как обобщение наблюдаемого, как синтез использованных на практике закономерностей, изученных в теории, а также эмпирических зависимостей, случаев и «казусов», которые теорией обычно не охватываются. Клинический опыт